



Neuritis optica

Wat is neuritis optica?

Neuritis optica is een aandoening waarbij de oogzenuw ontstoken raakt en kinderen problemen krijgen met het zien door één of twee ogen.

Hoe wordt neuritis optica ook wel genoemd?

De term neuritis betekent ontsteking van een zenuw. De term optica betekent oog. Neuritis optica is dus een ontsteking van de oogzenuw.

Demyeliniserende ziekten

Neuritis optica behoort tot een groep aandoeningen die demyeliniserende ziekten worden genoemd. Bij deze ziekten raakt het beschermingslaagje rondom de zenuwen beschadigd als gevolg van een ontsteking. Het beschermingslaagje wordt ook wel myeline genoemd. Vandaar de naam demyeliniserend. Andere demyeliniserende ziekten zijn myelitis transversa, neuromyelitis optica, ADEM en multiple sclerose.

Kinderen met een neuritis optica hebben meestal alleen problemen met zien en geen andere problemen (bijvoorbeeld met lopen of praten) zoals kinderen met ADEM of multiple sclerose wel hebben. Daarom wordt neuritis optica ook wel een clinically isolated syndroom genoemd.

Hoe vaak komt neuritis optica voor bij kinderen?

Neuritis optica is een zeldzame aandoening. Het is niet goed bekend hoe vaak neuritis optica bij kinderen voorkomt.

Bij wie komt neuritis optica voor?

Neuritis optica kan op elke leeftijd voorkomen, van kinderleeftijd tot volwassen leeftijd. Zowel jongens als meisjes kunnen een neuritis optica krijgen. Neuritis optica komt iets vaker bij meisjes dan bij jongens voor.

Wat is de oorzaak van neuritis optica?

Virus

De ontsteking van de oogzenuw kan veroorzaakt worden door een virusinfectie. Verschillende virussen kunnen een ontsteking van de oogzenuw geven, waaronder het waterpokken virus (varicella virus) het Epstein Barr virus (het virus wat de ziekte van Pfeiffer veroorzaakt). Ook het door tekenbeet overgebrachte Borrelia kan een neuritis optica geven.

Auto-immuunaandoening

Neuritis optica kan ook ontstaan als gevolg van de afweerreactie van het lichaam die zich tegen de oogzenuw richt. Dit wordt een zogenaamde auto-immuunaandoening genoemd. Normaal gesproken is een afweerreactie bedoeld om lichaamsvreemde stoffen, bacteriën of virussen uit het lichaam te verwijderen. Maar soms slaat de afweerreactie door en valt het afweersysteem het eigen lichaam aan alsof dit een virus of bacterie is die opgeruimd moet worden.

Door deze afweerreactie raakt de oogzenuw ontstoken en kan deze niet meer goed functioneren. Hierdoor ontstaan de problemen met zien.

De afweerreactie kan uitgelokt worden door het doormaken van een virusinfectie of door een vaccinatie.

Afbraak bescherm laag rondom de zenuw



De afweerreactie richt zich tegen een bepaald onderdeel van de zenuw, namelijk tegen de bescherm laagje rondom de zenuw. Dit bescherm laagje wordt myelin laag genoemd. Deze myelin laag beschermt de zenuw tegen beschadiging en zorgt er ook voor dat de zenuwen sneller kunnen werken.

Doordat de afweerreactie zich tegen de myelin laag richt alsof dit ook een infectiebron is, raakt deze myelin laag ontstoken en beschadigd. Hierdoor werken de zenuwen veel trager. Daarnaast zijn de zenuwen kwetsbaarder voor beschadigingen.

Wat zijn de symptomen van neuritis optica?

Variatie

Er bestaat variatie tussen de klachten die verschillende kinderen met neuritis optica hebben. Sommige kinderen hebben maar enkele van de onderstaande symptomen, andere kinderen krijgen alle van onderstaande symptomen.

Infectie

Een groot deel van de kinderen heeft enkele weken voordat de eerste klachten van neuritis optica ontstaan een virusinfectie of een vaccinatie gehad.

Problemen met zien

De meeste kinderen krijgen eerst problemen met het zien met één oog. Met dit oog zien kinderen wazig. Soms kan alleen maar licht en donker worden gezien. Opvallend is dat met name daar waar naar gekeken wordt, niet goed gezien kan worden, terwijl er in de ooghoeken nog wel redelijk scherp beeld aanwezig is. Ook zien de kleuren er anders uit. Kinderen kunnen de kleur rood niet meer goed waarnemen. Beelden kunnen vervormd zijn.

De problemen met zien ontstaan vrij acuut en kunnen in de loop van enkele dagen nog toenemen in ernst.

De helft van de kinderen met neuritis optica heeft problemen met het zien aan beide ogen. Soms ontstaat het probleem in beide ogen tegelijk, soms is eerst het ene oog aangedaan en ontstaan de problemen met zien aan het andere oog enkele dagen later.

Pijn achter de ogen

Neuritis optica hoeft geen pijnklachten te geven. Wanneer kinderen wel last hebben van pijnklachten, dan hebben ze vaak pijnklachten achter de ogen. Ook kan het bewegen van de ogen pijnlijk zijn.

Hoofdpijn

Een klein deel van de kinderen heeft last van hoofdpijnklachten voordat de problemen met het zien ontstaan.

Vermoeidheid

Kinderen met een neuritis optica voelen zich vaak meer vermoeid. Ze hebben meer rust nodig. Vaak zijn ze sneller geprikkeld en boos.

Hoe wordt de diagnose neuritis optica gesteld?

Verhaal en onderzoek

Op grond van het verhaal en de bevindingen bij onderzoek kan de diagnose neuritis optica worden vermoed. Er zullen andere onderzoeken nodig zijn om de diagnose te bevestigen.

Oogarts



De oogarts kan de ernst de problemen met zien vastleggen. Bij het begin van de klachten hoeft de oogarts nog geen afwijkingen aan het oog te zien. Bij drie van de vier kinderen ziet de oogzenuw er gezwollen uit, bij één op de vier kinderen is er niets bijzonders te zien aan de oogzenuw. Wanneer de klachten al een paar weken bestaan, kan de oogzenuw er juist bleek uit gaan zien.

Om de oogzenuw goed te kunnen zien, worden vaak eerst druppels in het oog gedruppeld om er voor te zorgen dat de pupil van het oog mooi groot wordt, zodat de oogarts met een speciaal instrument het netvlies en de oogzenuw goed kan bekijken.

Perimetrie

Met behulp van een perimetrie onderzoek kan aangetoond worden dat met name het zien in de richting waar naar gekeken wordt ernstig verstoord is, terwijl er vanuit de ooghoeken kijkend nog een redelijk scherp beeld aanwezig is. Deze bevinding wordt een centraal scotoom genoemd.

Perimetrie is een onderzoek gebeurt met behulp van een halve bol waarin telkens lampjes oplichten. Wanneer een jongere een lampje ziet, moet hij op een knop drukken. Voor jongere kinderen is dit onderzoek te moeilijk, zij kunnen nog niet lang genoeg hun aandacht bij het onderzoek houden.

VEP

Een ander onderzoek wat vaak verricht wordt bij kinderen met neuritis optica is een zogenaamde VEP (Visual Evoked Potential). Hierbij wordt de reactiesnelheid van de oogzenuw gemeten. Bij kinderen met neuritis optica is deze reactiesnelheid te laag.

MRI-scan

Vaak zal ook een scan van de hersenen gemaakt worden om te kijken of er afwijkingen zijn in de hersenen of achter het oog die de problemen met het zien veroorzaken. Meestal worden bij kinderen met een neuritis optica geen afwijkingen in de hersenen gevonden. Wel kan vaak gezien worden dat de oogzenuw ontstoken is.

Een enkele keer worden vlekjes gezien in de zogenaamde witte stof van de hersenen op de MRI-scan. Kinderen die deze vlekjes op de MRI scan hebben, hebben een grotere kans dat zij later multiple sclerose krijgen.

Bloedonderzoek

Vaak zal er met bloedonderzoek ook gekeken worden of er bijvoorbeeld sprake is van vitamine B-tekort. Hiervan is bij neuritis optica geen sprake.

Liquoronderzoek

Door middel van een ruggenprik, kan het vocht wat rondom de hersenen en het ruggenmerg stroomt worden afgenomen en worden onderzocht in het laboratorium. Dit vocht wordt liquor genoemd. Wanneer er veel ontstekingscellen worden gezien in de liquor kan dit wijzen op een neuritis optica als gevolg van een infectie. Soms lukt het ook om een virus in de liquor aan te tonen die verantwoordelijk is voor het ontstaan van de neuritis optica.

Wanneer de neuritis optica het gevolg is van een auto-immuunaandoening zullen er juist niet veel ontstekingscellen aanwezig zijn. Wel kunnen zogenaamde bandjes afweerstoffen in de liquor aanwezig zijn.

Hoe wordt neuritis optica behandeld?



Spontaan verbeteren

De symptomen die zijn ontstaan als gevolg van de neuritis optica zullen spontaan verbeteren in de loop van enkele weken. Bij een groot deel van de kinderen zullen alle symptomen verdwijnen, zij kunnen weer normaal zien. Vaak blijft het kleurenzien en het diepte zien wel verstoord.

Methylprednisolon

Met behulp van het medicijn methylprednisolon kan de ontstekingsreactie van het lichaam die de neuritis veroorzaakt worden onderdrukt. Hierdoor zullen de symptomen van neuritis optica sneller verdwijnen. Methylprednisolon wordt via een infuus gegeven gedurende drie tot vijf dagen. Soms is het nodig om na deze methylprednisolonkuur nog gedurende twee weken prednison in tabletvorm gegeven.

Hulpmiddelen

Er bestaan diverse hulpmiddelen die jongeren met sterk verminderde mogelijkheden tot zien kunnen helpen om zo goed mogelijk te functioneren. Vaak kunnen de instellingen voor slechtzienden en blinden Bartimeus, Sensis en Visio hierbij behulpzaam zijn. Zij hebben veel ervaring met allerlei oogziekten en bieden ondersteuning, advies en begeleiding van jongeren en volwassenen die ernstige problemen met zien hebben.

Begeleiding

Begeleiding van kinderen en jongeren met plotseling ernstige problemen met zien is belangrijk. Een maatschappelijk werkende of psycholoog kunnen kinderen en hun ouders begeleiden. Door het plaatsen van een oproepje op het forum van deze site in contact komen met andere ouders die een kind hebben met neuritis optica.

Wat betekent het hebben van neuritis optica voor de toekomst?

Herstel

De problemen met zien zullen bij de meeste kinderen geleidelijk aan verbeteren in de loop van enkele dagen tot weken. Bij een groot deel van de kinderen zullen alle problemen verdwijnen, bij een klein deel van de kinderen zal een deel van de problemen met zien blijven bestaan. Problemen met het kleuren zien (met name de kleur rood) en diepte zien blijven wel vaak bestaan.

Terugkeer van de klachten

Het merendeel van de kinderen zal eenmalig een neuritis optica doormaken. Een deel van de kinderen krijgt nog een keer een neuritis optica. Een heel klein deel van de kinderen krijgt nog vaker een neuritis optica.

Andere uitvalsverschijnselen

Een deel van de kinderen die een neuritis optica heeft gehad, krijgt later (dit kan zelfs vele jaren later zijn) andere uitvalsverschijnselen van het lichaam. Er ontstaan problemen met praten, lopen, voelen of het bewaren van het evenwicht. Net als de klachten van de neuritis optica, komen deze klachten en verdwijnen ze ook weer na verloop van tijd. Deze kinderen blijken multiple sclerose te hebben. De neuritis optica was de eerste uiting van multiple sclerose. Het is niet zo goed bekend wel deel van de kinderen die een neuritis optica heeft gehad, later multiple sclerose zal krijgen.

Geschat wordt dat één op de vier à twee kinderen met neuritis optica uiteindelijk multiple sclerose blijkt te hebben. De kans om multiple sclerose te ontwikkelen is groter wanneer



beide ogen zijn aangedaan, kinderen meerdere malen een neuritis optica hebben gehad, wanneer er op de MRI witte vlekken worden gezien of wanneer er veel afweerbandjes worden gezien in de liquor.

Hebben broertjes en zusjes een verhoogde kans om ook neuritis optica te krijgen?

Neuritis optica is geen erfelijke aandoening. Wel blijkt de aanleg om auto-immuunaandoeningen te krijgen erfelijk te zijn. Naast deze erfelijke factor spelen ook nog andere factoren een belangrijke rol.

Broertjes en zusjes hebben een licht verhoogde kans om zelf ook een auto-immuunaandoening te krijgen. Dit hoeft echter geen neuritis optica te zijn, maar kan ook een andere auto-immuunaandoening zijn.

Links

www.mskidsweb.nl

Website voor kinderen met multiple sclerose

www.msweb.nl

Website over multiple sclerose en aanverwante auto-immuunaandoeningen

www.nationaalmsfonds.nl

Nationaal MS fonds

Referenties

1. Pediatric central nervous system inflammatory demyelination: acute disseminated encephalomyelitis, clinically isolated syndromes, neuromyelitis optica, and multiple sclerosis. Dale RC, Brilot F, Banwell B. *Curr Opin Neurol.* 2009;22:233-40
2. Epidemiology, immunopathogenesis and management of pediatric central nervous system inflammatory demyelinating conditions. Pohl D. *Curr Opin Neurol.* 2008;21:366-72.
3. Pediatric optic neuritis: brain MRI abnormalities and risk of multiple sclerosis. Bonhomme GR, Waldman AT, Balcer LJ, Daniels AB, Tennekoon GI, Forman S, Galetta SL, Liu GT. *Neurology.* 2009;72:881-5.

Auteur: J.H. Schieving

Laatst bijgewerkt op 4 juni 2010



Links

www.bartimeus.nl

(organisatie voor slechtziende en blinde mensen)

www.sensis.nl

(organisatie voor slechtziende en blinde mensen)

www.visio.org

(organisatie voor slechtziende en blinde mensen)

Referenties

Laatst bijgewerkt: 6 juni 2010

Auteur: J.H. Schieving